

НАРЕДБА за реда за представяне в Националния осигурителен институт на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им

Приета с ПМС № 241 от 4.08.2014 г., обн., ДВ, бр. 67 от 12.08.2014 г., в сила от 1.12.2014 г., изм., бр. 84 от 25.10.2019 г., в сила от 1.01.2020 г.

Глава първа ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С наредбата се определя редът за представяне от органите на медицинската експертиза в Националния осигурителен институт (НОИ) на данните, съдържащи се в издадените болнични листове и в решенията по обжалването им.

Чл. 2. (1) Данните, съдържащи се в издадените болнични листове, се представят в НОИ от:

1. лекуващите лекари/лекари по дентална медицина – лично или чрез лечебните заведения, в които осъществяват дейност;

2. лекарските консултативни комисии (ЛКК) – чрез лечебните заведения, към които са създадени.

(2) Данните, съдържащи се в решенията по обжалването на болничните листове, се представят в НОИ от:

1. лекарските консултативни комисии (ЛКК) – чрез лечебните заведения, към които са създадени;

2. териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) – чрез регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ);

3. Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК).

(3) Данните по ал. 1 и 2 постъпват в електронния регистър на болничните листове и решенията по обжалването им по чл. 33, ал. 5, т. 12 от Кодекса за социално осигуряване, наричан по-нататък "регистъра".

Глава втора РЕД ЗА ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДАННИ В РЕГИСТЪРА

Чл. 3. (В сила от 1.01.2015 г.) Представянето на данните, съдържащи се в издадените болнични листове и в решенията по обжалването им, с изключение на данните, съдържащи се в експертните решения на ТЕЛК/НЕЛК, постановени по повод на обжалвани болнични листове, се извършва по електронен път чрез услуги, предоставяни от НОИ.

Чл. 4. Регионалните картотеки на медицинските експертизи изпращат на териториалните поделения на НОИ (ТП на НОИ) екземпляр от експертните решения на ТЕЛК, постановени по повод на обжалвани болнични листове, по реда на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ), приет с Постановление № 83 на Министерския съвет от 2010 г. (обн., ДВ, бр. 34 от 2010 г.; изм. и доп., бр. 5 и 41 от 2011 г. и бр. 55 от 2014 г.).

Чл. 5. Националната експертна лекарска комисия изпраща на ТП на НОИ екземпляр от експертните решения, постановени по повод на обжалвани болнични листове, по реда на ПУОРОМЕРКМЕ.

Чл. 6. Данните от решенията на ТЕЛК и НЕЛК, постановени по повод на обжалвани болнични листове, се въвеждат в регистъра от длъжностни лица в ТП на НОИ.

Чл. 7. (1) Данните от всеки болничен лист се представят и съхраняват в регистъра под уникален номер, който се генерира автоматично от регистъра и се състои от:

1. едносимволен буквен код, определящ начина на представяне на данните от болничния лист:

а) Е – за данните, представяни в регистъра по електронен път;

б) Р – за данните, представяни в НОИ на хартиен носител;

2. четирицифрено пълно означение на календарната година, в която се генерира номерът;

3. седемцифрен нарастващ номер, уникален за календарната година, в която се генерира номерът.

(2) Националният осигурителен институт предоставя на лечебните заведения уникални номера за осъществяващите дейност в тях лекари/лекари по дентална медицина и ЛКК по искане, подадено в съответното ТП на НОИ или онлайн, чрез уебприложение, достъпно през интернет страницата на НОИ.

(3) Лечебните заведения могат да подават искане по ал. 2 по всяко време без ограничение за броя на необходимите им уникални номера.

Чл. 8. (1) За получаване на уникалните номера по чл. 7 лечебните заведения подават еднократно заявление по образец съгласно приложение № 1 в ТП на НОИ по седалището си. Към заявлението се прилага удостоверение за регистрация на лечебното заведение съгласно чл. 40, ал. 9 от Закона за лечебните заведения или разрешение за осъществяване на дейност на лечебното заведение съгласно чл. 46, ал. 2 от Закона за лечебните заведения, а в случаите, когато заявлението се подава от пълномощник – и изрично нотариално заверено пълномощно.

(2) При подаване на заявлението в ТП на НОИ удостоверението/разрешението по ал. 1 се представя в оригинал за справка и се връща на заявителя. При подаване на заявлението по пощата удостоверението/разрешението по ал. 1 се прилага в нотариално заверено копие.

(3) Лечебните заведения, които са регистрирани в ТП на НОИ по реда на Инструкция № 1 от 2011 г. за работата и отчетността с болнични листове за временна неработоспособност, издадена от управителя на НОИ (ДВ, бр. 44 от 2011 г.), не подават заявление по ал. 1.

Чл. 9. При прието нередовно заявление и/или при липсващи или нередовни документи лечебното заведение се уведомява с препоръчано писмо с обратна разписка. В 3-дневен срок от приемане на заявлението и документите по чл. 8, ал. 1 или от отстраняване на нередностите се издава уведомление по образец съгласно приложение № 2.

Чл. 10. При промяна на данните, съдържащи се в заявлението по чл. 8, ал. 1, или на данните, с които са регистрирани по реда на Инструкция № 1 от 2011 г. за работата и отчетността с болнични листове за временна неработоспособност, лечебните заведения са длъжни да уведомят съответното ТП на НОИ в 7-дневен срок, като представят и съответните доказателства.

Чл. 11. За всяко лечебно заведение в регистъра се води отделна партида, в която се вписват съдържащите се в заявлението данни, промените в тях и предоставените уникални номера по чл. 7.

Чл. 12. (1) За представяне на данните и за получаване на достъп до данните в регистъра лекарите/лекарите по дентална медицина и лечебните заведения по чл. 8 се регистрират като потребители на услугите. Регистрацията се извършва онлайн чрез уебприложение, достъпно през интернет страницата на НОИ.

(2) За регистрацията по ал. 1 лекарите/лекарите по дентална медицина трябва да притежават валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис на физическо лице, издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги, съдържащо ЕГН/ЛНЧ и трите имена на лицето.

(3) За регистрацията по ал. 1 лечебните заведения трябва да притежават валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис, издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги, съдържащо ЕИК по чл. 23 от Закона за търговския регистър/код по БУЛСТАТ и наименованието на лечебното заведение.

(4) Лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква "а" и т. 2, буква "а" от Закона за лечебните заведения могат да извършат регистрацията по ал. 1 и чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис на физическо лице, издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги, съдържащо ЕГН/ЛНЧ и трите имена на лицето.

Чл. 13. (В сила от 1.01.2015 г.) (1) При издаване на болничен лист за временна неработоспособност данните съгласно приложение № 3 се въвеждат от лекарите/лекарите по дентална медицина/ЛКК, преминават през формален и логически контрол и се съхраняват, след което болничният лист се отпечатва, подписва и подпечатва с печата на лечебното заведение и се връчва на лицето.

(2) При издаване на решение на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове данните съгласно приложение № 4 се въвеждат, преминават през формален контрол и се съхраняват, след което решението се отпечатва, подписва и подпечатва с печата на

лечебното заведение.

Чл. 14. (1) За въвеждане, контрол, съхраняване, отпечатване на болничните листове, представяне/анулиране на данните в регистъра и изготвяне на справки за издадени/анулирани болнични листове се използва програмен продукт, разпространяван безплатно от НОИ, или друг програмен продукт, отговарящ на функционалните изисквания, структура и формат на данните, утвърдени със заповед на управителя на НОИ и публикувани на интернет страницата на НОИ.

(2) За въвеждане, съхраняване, отпечатване на решенията съгласно приложение № 4 и представяне на данните от тях в регистъра се използва програмният продукт по ал. 1.

(3) Разпространяваният от НОИ програмен продукт работи върху лицензирани версии на операционната среда. НОИ не носи отговорност за работата на програмния продукт, ако той се стартира върху нелицензирани операционни системи.

(4) Националният осигурителен институт разработва и предоставя уебслужбите, реализиращи контрол, представяне на данни и достъп до данните в регистъра, които се използват в програмните продукти.

Чл. 15. (В сила от 1.01.2015 г.) Представянето на данните съгласно приложения № 3 и № 4, както и достъпът до данните в регистъра се извършва по електронен път след подписване с квалифициран електронен подпис на регистриран по реда на чл. 12 потребител.

Чл. 16. (В сила от 1.01.2015 г.) (1) Представянето на данните от издадените/анулираните болнични листове и издадените решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове в регистъра се извършва при издаването, съответно анулирането им.

(2) При липса на техническа възможност представянето на данните в регистъра се извършва в 7-дневен срок от издаването/анулирането на болничните листове или издаването на решенията на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове.

Чл. 17. (В сила от 1.01.2015 г.) След постъпване на данните в регистъра НОИ издава справка за приетите данни и списък с несъответствията, ако такива бъдат открити, по образец съгласно приложение № 5. Справката се изпраща в момента на представяне на данните, както и на електронния адрес, съдържащ се в удостоверението за квалифициран електронен подпис на регистрирания по реда на чл. 12 потребител, представил данните.

Чл. 18. (В сила от 1.01.2015 г.) Корекции по съхранени данни се извършват, като болничните листове и данните от тях се анулират, след което се издават нови болнични листове.

Чл. 19. (В сила от 1.01.2015 г.) (1) Данните от болничните листове се съхраняват при лекарите/лекарите по дентална медицина и ЛКК, които са ги издали, за срок 10 години считано от 1 януари на годината, следваща годината, в която са издадени, във вид, позволяващ анулирането им и изготвянето на справка за издадени/анулирани болнични листове по образец съгласно приложение № 6.

(2) Данните от решенията на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове се съхраняват при ЛКК, които са ги издали, за срок 10 години считано от 1 януари на годината, следваща годината, в която са издадени.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. (В сила от 1.01.2015 г.) (1) До 30 юни 2015 г. включително вторите екземпляри на издадени на хартиен носител болнични листове съгласно приложение № 3 и на решения на ЛКК съгласно приложение № 4 могат да се представят в съответното ТП на НОИ в 14-дневен срок от издаването им от:

1. лекарите/лекарите по дентална медицина, които са ги издали, лечебните заведения, в които те осъществяват дейност, или от упълномощени от тях лица;

2. лечебните заведения, към които са създадени ЛКК, или от упълномощени от тях лица.

(2) Болничните листове и решенията на ЛКК се представят с придружително писмо по образец съгласно приложение № 7 и опис по образец съгласно приложение № 8. Придружителното писмо се представя в два екземпляра, върху които в ТП на НОИ се вписват входящият номер и датата на представянето им. Единият екземпляр се връчва на приносителя, а другият остава в ТП на НОИ.

(3) Описът се представя в два екземпляра. Длъжностно лице в ТП на НОИ извършва проверка за съответствие между представените болнични листове/решения на ЛКК и данните за тях в опис, като отразява откритите несъответствия върху двата екземпляра на опис. Единият екземпляр се подписва и печатва и се връчва на приносителя, а другият остава в ТП на НОИ.

(4) Данните от представените на хартиен носител болнични листове и решения на ЛКК се въвеждат в регистъра от длъжностни лица в ТП на НОИ.

§ 2. (В сила от 1.01.2015 г.) (1) До 30 юни 2015 г. включително лицата по § 1, ал. 1 могат да представят в съответното ТП на НОИ на електронен носител данните съгласно приложения № 3 и № 4, които не са представени в регистъра, в 14-дневен срок от издаване на болничния лист/решението на ЛКК.

(2) Данните се представят с придружително писмо по образец съгласно приложение № 7. Придружителното писмо се представя в два екземпляра, върху които в ТП на НОИ се вписват входящият номер и датата на представянето им. Единият екземпляр се връчва на приносителя, а другият остава в ТП на НОИ.

(3) Длъжностно лице в ТП на НОИ въвежда данните от представения електронен носител в регистъра и издава справка за приетите данни в два екземпляра и списък с несъответствията, ако такива бъдат открити, по образец съгласно приложение № 5. Единият екземпляр на справката се подписва и печатва и се връчва на приносителя, а другият остава в ТП на НОИ.

§ 3. Регистърът съдържа и данните от болничните листове, представени в НОИ по реда на Наредбата за изчисляване и изплащане на паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване, приета с Постановление № 364 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 1 от 2007 г.; изм., Решение № 9943 от 2007 г. на Върховния

административен съд – бр. 1 от 2008 г.; изм. и доп., бр. 26 от 2008 г., бр. 13 и 67 от 2009 г., бр. 2 от 2010 г., бр. 14 от 2011 г., бр. 16 и 80 от 2012 г., бр. 33 от 2013 г. и бр. 17 и 55 от 2014 г.).

§ 4. Корекции и анулиране на болнични листове, издадени до 1 януари 2015 г. върху бланки "Болничен лист за временна неработоспособност" по чл. 3 от Инструкция № 1 от 2011 г. за работата и отчетността с болнични листове за временна неработоспособност, се извършват по досегашния ред.

§ 5. Наредбата се приема на основание чл. 103а от Закона за здравето.

§ 6. Наредбата влиза в сила от 1 декември 2014 г., с изключение на чл. 3, 13, 15, 16, 17, 18 и 19 и § 1 и 2 от преходните и заключителните разпоредби, които влизат в сила от 1 януари 2015 г.

§ 7. Контролът по изпълнение на наредбата се възлага на управителя на НОИ.

Приложение № 1

към чл. 8, ал. 1

Вх. № в ТП на НОИ/.....20.... г.

ДО

ДИРЕКТОРА НА

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ

**НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН**

ИНСТИТУТ

.....

ЗАЯВЛЕНИЕ

за получаване на уникални номера на болнични листове

От

.....

(име, презиме и фамилия на лицето, представляващо лечебното заведение)

ЕГН/ЛНЧ, ЛК №, издадена на 20.... г., от
.....

ГОСПОДИН (ГОСПОЖО) ДИРЕКТОР,

Моля на основание чл. 8, ал. 1 от Наредбата за реда за представяне в Националния осигурителен институт на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им лечебно заведение,

.....

(наименование и вид)

с ЕИК , регистрационен номер по ЗЛЗ ,

адрес за кореспонденция

(град/село, ПК, община, област, улица №, ж.к., бл., ет., ап.)

телефон/и:,

e-mail:,

удостоверение за регистрация по чл. 40, ал. 9 ЗЛЗ/разрешение за осъществяване на дейност по чл. 46, ал. 2 ЗЛЗ № от 20..... г.,

с извършвани дейности по ЗЛЗ:
.....

.....
.....
.....
.....

и подвижни структури:

1.
2.
3.

(адрес на подвижната структура)

да получава уникални номера на болнични листове за осъществяващите дейност в лечебното заведение лекари/лекари по дентална медицина и ЛКК.

Прилагам следните документи:

1. Документ за самоличност (за справка).
2. Оригинал (за справка) и копие от удостоверението за регистрация на лечебното

заведение съгласно чл. 40, ал. 9 ЗЛЗ.

3. Оригинал (за справка) и копие от разрешението за осъществяване на дейност на лечебното заведение съгласно чл. 46, ал. 2 ЗЛЗ.

4. Изрично нотариално заверено пълномощно (за случаите, когато заявлението се подава от пълномощник).

Забележка. С ограждане на съответната цифра се отбелязва кои от изброените документи са приложени.

ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ при промяна на данните, съдържащи се в заявлението, съм задължен в 7-дневен срок от настъпване на съответното обстоятелство да уведомя териториалното поделение на Националния осигурителен институт.

Упълномощавам настоящите документи да представи:

.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН/ЛНЧ, ЛК №, издадена на 20.... г., от

Дата

Представяващ лечебното заведение:

.....

(подпис и печат)

Приложение № 2 КЪМ ЧЛ. 9

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ –

п.к., ул. №, тел., факс, e-mail@nssi.bg

Изх. №...../.....20..... г.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящото уведомление се издава на

.....

(наименование, вид на

лечебното заведение)

.....
ЕИК,
регистрационен номер по ЗЛЗ,
адрес за кореспонденция

(град/село, ПК, община, област, улица №, ж.к.,
бл., ет., ап.)

.....
телефон/и:,
e-mail:

в уверение на това, че заявлението за получаване на уникални номера на болнични листове от НОИ за осъществяващите дейност в лечебното заведение лекари/лекари по дентална медицина и ЛКК е прието.

ДИРЕКТОР НА

ТП НА НОИ:

(име, фамилия, подпис и печат)

Приложение № 3
към чл. 13, ал. 1
(Изм. - ДВ, бр. 84 от 2019 г. ,
в сила от 1.01.2020 г.)

БОЛНИЧЕН ЛИСТ №

--	--	--	--	--

за временна неработоспособност

Издаване

Анулиране

№ на амб. лист

Ист.забол.№

първичен
продължение

мъж
жена

/вярното се отбелязва с X/

ЕГН
ЛНЧ

/вярното се отбел

Издаден от.....
лечебно заведение по ЗЛЗ /вид, име/

Per. № на л. з.:

.....
име на лекаря/ вид ЛКК, клиника/ отделение

Адрес: гр. ул. №..... ж.к.

Осигурен:
име, презиме, фамилия по документ за самоличност

--	--

възраст

Гр./с. ул. №..... ж.к.
/по постоянен адрес

Месторабота:
предприятие, учреждение, организация, фирма

Гр./с. ул..... №..... ж.к.

Професия Длъжност

ДИАГНОЗА:

ПРИЧИНА

за неработоспособността

РЕЖИМ на лечение : Болничен Санаторно-курортен

Домашен – стаен Домашен – амбулаторен

Домашен - на легло, постоянно или за определени часове от деня

Свободен – без право да напуска населеното място

Свободен – с право да напуска населеното място в границите на РБ

/вярното се отбелязва с X/

Дни /словом/ :.....

Бременност: Термин

--	--	--	--	--	--

дата

Раждане:

--	--	--	--	--	--

дата

Придружаване и гледане на болен член от семейството:

родствена връзка:

.....
име, презиме и фамилия на болния

ЕГН
ЛНЧ

/вярното се отбел

Да се яви на преглед на

--	--	--	--	--	--

дата

Решение ЛКК №

--	--	--	--	--	--

 дата

--	--	--	--	--	--

Решение ТЕЛК/ НЕЛК №

--	--	--	--	--	--

 дата

--	--	--	--	--	--

БЕЛЕЖКИ :

.....

ЛЕКАР

ИМЕНОВЕ НА ЛКК

РЕШЕНИЕ

НА ЛЕКАРСКА КОНСУЛТАТИВНА КОМИСИЯ

№ / г.

(от книгата за решения на ЛКК)

.....
(лечебно заведение – наименование и адрес)

.....
(вид ЛКК)

Днес, г., на заседание №, ЛКК в състав:

Председател:, специалност, УИН

(фамилия на лекаря)

Членове: 1., специалност, УИН

(фамилия на лекаря)

2., специалност, УИН

(фамилия на лекаря)

по повод жалба вх. № / г. от,

на основание чл. 112, ал. от Закона за здравето

разгледа болничен лист №, издаден от

.....
(лечебно заведение – наименование, адрес и регистрационен номер)

за дни временна неработоспособност от до

на

(име, презиме и фамилия на лицето)

Адрес на лицето по ЛК:.....

ЕГН/ЛНЧ:

Месторабота

(предприятие, учреждение, организация, фирма)

Адрес на работодателя

(обл., общ., гр./с., ж.к., ул. №, бл., вх., ап.)

Диагноза:

.....
.....
.....

Изследвания (документи):

.....
.....
.....

Заключение на ЛКК:

.....
.....
.....

Лекарската консултативна комисия болничен лист №

(потвърждава/отменя/потвърждава частично)

.....

(брой на потвърдените частично дни временна неработоспособност и период, за който те се

отнасят)*

Мотиви:

.....

.....

Забележка. *Когато ЛКК „потвърждава частично“, се вписват и броят на дните, и периодът, за който те се отнасят.

Решението е съставено в _____ екземпляра.

Председател:

Членове: 1.

.....

(подпис)

(подпис)

(печат

на

лечебното

заведение)

2.

(подпис)

Приложение № 5

към чл. 17

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ –

п.к., ул. №, тел., факс, e-mail@nssi.bg

Изх. № в ТП на НОИ/20.... г.

СПРАВКА

за

приети данни, съдържащи се в издадени болнични листове и/или решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове

Данните

са

подадени

от

.....
(лекуващ лекар/лекар по дентална медицина/лечебно заведение)

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК

А. ПРИЕТИ ДАННИ ЗА ИЗДАДЕНИ/АНУЛИРАНИ БОЛНИЧНИ ЛИСТОВЕ:

I. Подадени данни за броя издадени болнични листове.

1. Приети данни за броя издадени болнични листове, както следва:

1.1. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ
.....

(име, презиме и фамилия)

в отпуск от, в отпуск до, причина за неработоспособността

1.2. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ
.....

(име, презиме и фамилия)

в отпуск от, в отпуск до, причина за неработоспособността
.....

2. Списък с откритите несъответствия в приетите данни от издадени болнични листове:

2.1. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ, описание .
.....

(име, презиме и фамилия)

2.2. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ, описание
...

(име, презиме и фамилия)

II. Подадени данни за броя анулирани болнични листове.

1. Приети данни за броя анулирани болнични листове, както следва:

1.1. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ
.....

(име, презиме и фамилия)

1.2. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ

(име, презиме и фамилия)

2. Списък с откритите несъответствия в приетите данни от анулирани болнични листове:

2.1. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ, описание

(име, презиме и фамилия)

2.2. Б. л. №, на, ЕГН/ЛНЧ, описание ...

(име, презиме и фамилия)

III. Неприети данни за броя издадени/анулирани болнични листове, причина:

Б. ПРИЕТИ ДАННИ ЗА РЕШЕНИЯ НА ЛКК ПО ПОВОД НА ОБЖАЛВАНИ БОЛНИЧНИ ЛИСТОВЕ:

I. Подадени данни за броя издадени решения на ЛКК.

1. Приети данни за броя издадени решения на ЛКК, както следва:

1.1. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на, ЕГН/ЛНЧ

(име, презиме и фамилия)

1.2. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на, ЕГН/ЛНЧ

(име, презиме и фамилия)

- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Забележка. След въвеждане, контролиране и съхраняване на данните от болничния лист те автоматично получават пореден номер (в рамките на годината), под който се вписват в справката.

Приложение № 7 към § 1, ал. 2 и § 2, ал. 2 от преходните и заключителните разпоредби

Вх. № в ТП на НОИ/.....20.... г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ
НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН
ИНСТИТУТ

.....

ПРИДРУЖИТЕЛНО ПИСМО

От

(име, презиме и фамилия на лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина/наименование на лечебното заведение)

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК

.....

адрес за кореспонденция

(град/село, ПК, община, област, улица №, ж.к., бл., ет., ап.)

телефон/и:

.....

e-mail:

.....

представяван/о от

(име, презиме и фамилия на представляващия лечебното заведение)

ЕГН/ЛНЧ, ЛК №, издадена на 20... г., от

На основание § 1, ал. 2 и § 2, ал. 2 от Наредбата за реда за представяне в Националния осигурителен институт на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им Ви представям:

Документи на хартиен носител:

1. Болнични листове – броя.
2. Решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове – броя.
3. Опис на представените болнични листове и решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове, издадени на хартиен носител, съдържащ страници.

Данни на електронен носител за:

1. Болнични листове – броя записи.
2. Решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове – броя записи.

Упълномощавам документите/данните да представи:

.....

”

(име, презиме, фамилия)

ЕГН/ЛНЧ, ЛК №, издадена на 20... г., от

Дата:

Подпис:

.....

(лекуващ лекар/лекар по дентална медицина

/представляващ лечебно заведение)

(печат на лечебното заведение)

Приложение № 8
към § 1, ал. 2
от преходните и заключителните разпоредби

ОПИС НА ДОКУМЕНТИТЕ

по § 1, ал. 2 от ПЗР към наредбата

А. Попълва се от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина/лечебното заведение.

I. Болнични листове – броя.

1. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

представен/непредставен, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
ТП на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в

2. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

.....

представен/непредставен, описание на несъответствията
.....

(вярното се подчертава)
ТП на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в

3. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

представен/непредставен, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
ТП на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в

4. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

представен/ непредставен, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП

5. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

представен/ непредставен, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП

6. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

представен/ непредставен, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
ТП на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в

Стр. от

Подпис:

(лекуващ лекар/лекар по дентална медицина/

представляващ лечебното заведение)

(печат на лечебното заведение)

Забележка. При необходимост се попълва съответният брой страници.

II. Решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове – броя.

1. Решение № от20.... г. от
.....ЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ
.....,

представено/непредставено, описание на несъответствията
.....

(вярното се подчертава)
на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП

2. Решение № от20.... г. от ЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

представено/непредставено, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП на

3. Решение № от20.... г. от
.....ЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

представено/непредставено, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП

4. Решение № от20.... г. от
.....ЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

представено/непредставено, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП

5. Решение № от20.... г. от
ЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на
.....,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

представено/непредставено, описание на несъответствията

(вярното се подчертава)
на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП

6. Решение № от20.... г. от

ЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на
.....,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ
.....

представено/непредставено, описание на несъответствията
.....

(вярното се подчертава)
на НОИ)

(попълва се от длъжностното лице в ТП

Стр. от

Подпис на представляващия лечебното заведение:

(печат)

Забележка. При необходимост се попълва съответният брой страници.

Б. Попълва се от длъжностното лице в ТП на НОИ.

I. Представени болнични листове, неописани в раздел А, т. I – броя, както следва:

1. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

2. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

3. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

4. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

5. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

6. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

7. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

8. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

9. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

10. Б. л. №, на

(име, презиме и фамилия)

..... ЕГН/ЛНЧ

Подпис:

(длъжностно лице,

описало документите)

(печат)

Забележка. При необходимост се попълва съответният брой страници.

II. Представени решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове, неописани в раздел А, т. II – броя, както следва:

1. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

2. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

3. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

4. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

5. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

6. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

7. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

8. Решение № от20.... г. отЛКК,

(вид ЛКК)

по б. л. №на,

(име, презиме и фамилия)

....., ЕГН/ЛНЧ

Подпис:

(длъжностно лице,

описало документите)

(печат)

Забележка. При необходимост се попълва съответният брой страници.

В. Попълва се от длъжностното лице в ТП на НОИ.

Представени болнични листове и/или решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове.

I. Болнични листове.

1. Представени болнични листове, описани в **раздел А, т. I**, от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина/лечебното заведение – броя.

2. Представени болнични листове, описани в **раздел Б, т. I**, от длъжностно лице в ТП на НОИ – броя.

3. Общо представени болнични листове (т. 1 + т. 2) – броя.

4. Непредставени болнични листове, описани в **раздел А, т. I**, от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина/лечебното заведение – броя.

II. Решения на ЛКК по повод на обжалвани болнични листове.

1. Представени решения на ЛКК, описани в **раздел А, т. II**, от лечебното заведение – броя.

2. Представени решения на ЛКК, описани в **раздел Б, т. II**, от длъжностното лице в ТП на НОИ – броя.

3. Общо представени решения на ЛКК (т. 1 + т. 2) – броя.

4. Непредставени решения на ЛКК, описани в **раздел А, т. II**, от лечебното заведение – броя.

Дата:
.....

Приел документите:

(име, фамилия, длъжност,

подпис и печат)

Стр. от